

# 彰化縣\_\_\_\_\_年度高中職暨大專院校新生入學胸部X光篩檢名冊

學校名稱：

聯絡人：

聯絡電話：\_\_\_\_\_

職稱：

流水編號	科系	檢查日期	檢查結果	檢查醫院	判讀醫師	x光浸潤及疑似肺結核追蹤結果	是否進行轉介是/否	轉介結果